

DM 教育入院患者における病棟内学習環境に対する認識の実態調査

北 4 階病棟 高橋美弥子

キーワード (DM 教育入院 学習環境 病床)

I はじめに

現在、当病棟における糖尿病(以下 DM と称す)教育入院患者は個室又は 6 床室での入院生活を送っている。入院生活において、6 床室ではお互いの情報交換・共有ができるという良い面もあるが反面、カーテンを隔てて隣接に他患者がいるという環境である。個室についてはそれらと逆の環境ともいえる。1) ナイチンゲールの「看護覚え書」の中で『換気と保温・住居の衛生・音・寝具・部屋と壁の清潔』など患者の環境に関するいろいろな視点が述べられている。また、「学習する」という物理的環境において 2) Van Hoozen は、『学習に適した机・椅子があること、照明についても照度が調整できるブラインド等があること、教室を自由に動くのに十分な空間があることなど学習環境について細かい視点があるのだ』とも述べている。一般的に病室は「治療の場・生活の場」と言われているが、DM 教育入院患者にとっては「学習の場」という役割も有していると考えられる。個人に提供されている病床が学習に臨めるだけの環境として整備・活用されているのか不明である。現在の DM 教育入院患者の学習環境に対する認識の実態を明らかにすることで問題の明確化、患者にとって望ましい学習環境の今後の課題を見出すことが出来ると考え、今回この研究に取り組むこととした。

II 研究の概念枠組み

DM 教育入院: 医師・看護師・栄養士・薬剤師など各医療関係者より DM についての知識を提供し自己管理にむけて学習をする 10 日間の入院。
DM 教室: 各医療関係者が講義をする場所。
DM 教育入院患者: 研究期間内に DM 教育を受講した男女。
病床における学習環境: 学習するのに適した温度・湿度・照度・騒音・広さという基準を満たしている場所。
病床における学習環境の認識の実態: 半構成的面接法にて答えた患者の言葉。
高齢者: 61 歳以上の患者男女。

III 研究方法

1 研究デザイン: 実態調査研究

2 対象の選定

H, 14, 10, 9 ~ 10, 18 10, 23 ~ 11, 1 の 2 クールで DM 教育を目的として入院した患者。

実態調査研究を取り組むにあたり研究対象者に対し研究の目的や方法を伝えと共に倫理原則に基づいて実施していく。

3 調査期間 H, 14, 10, 13 ~ 10, 31

4 データ収集の方法

質問紙: 全 14 項目 (内 2 項目を自由回答)

名義尺度: 性別・入院部屋の種類など 4 項目

順序尺度: 照度・室温など 8 項目

面接法: DM 教室開始 4 日目に教室受講者全員に対し、研究者より調査の主旨を説明、調査協力を依頼する。5 ~ 9 日目の間に回答可能な対象についてあらかじめ回答してもらった上で半構成的面接法にて面接を行う。ただし視力低下・読解力低下のみられる対象については、面接の中で口頭で質問紙を読み上げて回答をしてもらう。

5 データ分析の方法

ハロウインの χ^2 検定・T 検定・ピアソンの単相関係数と無相関の検定で統計・分析を行う。

P 値 5% 以下で有意差とする。

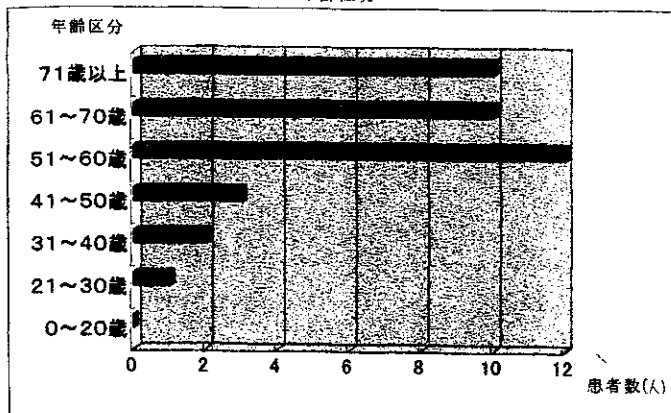
P 値 5% 以上 9.9% 以下で傾向があるとみなす。

IV 結果

今回対象となった患者は、男性 23 名・女性 15 名の計 38 名であった。年齢では 51 ~ 60 歳が最も多かった。(グラフ 1) 受講回数は初回入院が多かった。(グラフ 2) 入院部屋では、個室入院患者が 1 名であったため、有効な分析はできなかった。学習面では、DM 教室以外で学習すると回答した患者は 36.8% であった。性別では男性の方が学習する傾向にあった。(表 1) また、教育入院の回数が多いほど学習をしないという傾向にあることもわかった。(表 2)

環境面では、高齢者のほうが夜間の部屋は明るいと感じる傾向にあり(表3)、また広いと感じることに有意差があった。(表4)

グラフ1 DM 教育入院患者数と年齢区分



グラフ2 DM 教育入院患者数と教育入院回数

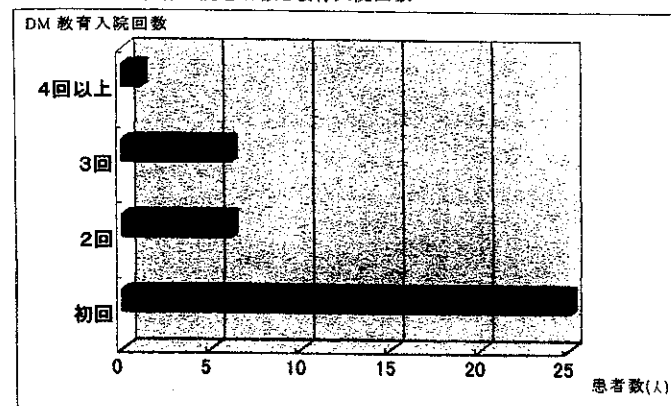


表1
2群の母平均値の差の検定「性別」「学習するかどうか」
(学習する:「はい」を1、「いいえ」を2として質問する)

変数名	標本数	平均値	不偏標準偏差	p値
男	23	1.522	0.511	
女	15	1.800	0.414	
				0.0863

表2
ピアソンの単相関係数と無相関の検定「入院回数」
(年齢:60歳以下を1、61歳以上を2として質問する)
(学習する:「はい」を1、「いいえ」を2として質問する)

変数名	t値	p値	標本数
年齢	1.916	0.06327	38
学習の有無	1.743	0.08990	38

表3
2群の母平均値の差の検定「年齢」「夜間の明るさ」
(夜間の明るさ:「暗い」を1、「明るい」を5として5段階評価したもの質問する)

変数名	標本数	平均値	不偏標準偏差	p値
0~60歳	18	2.222	0.808	
61歳以上	20	2.737	0.991	
				0.0934

表4
2群の母平均値の差の検定「年齢」「広さ」
(広さ:「狭い」を1、「広い」を5として5段階評価したものを質問する)

変数名	標本数	平均値	不偏標準偏差	p値
0~60歳	18	2.667	0.594	
61歳以上	20	3.263	0.733	
				0.0104

今回患者からのDM教室の学習環境に関する意見を聴取できたためここに記す。

＜学習をする理由＞

糖尿病について知りたいから。

退院後の生活を考えてはいてはいけないと思ったから。

今までの復習をするため。

＜学習をしない理由＞

今までのDM教室で十分理解できるから。

視力低下があるから。

家族が勉強するから。

難しすぎるから。

する必要を感じないから。

＜部屋で学習する患者の感想＞

みんなで話す、情報交換の場になる。

食堂は広いが人が多い。

部屋は暗い・狭い。床灯台での学習は不便。

ベッドの上で工夫して学習している。

＜DM 教育入院の学習環境について＞

病棟とDM教室が遠くて検査があるとき講義に集中できない。

DM教室までの距離があるので運動になってよい。

学習室の設置やビデオの貸し出しをしてほしい。

ひとりずつにテーブルがほしい。

暗い、明るくしてほしい。

日数を減らしてもっと集中した講義にしてほしい。

V 考察

今回DM教育入院患者に対し、「学習環境」という視点での意見を多く聴取することができた。患者が環境について意識を持って感じていたことも明らかになった。しかし様々な意見があるものの調査の結果では、学習すると回答した患者は36.8%と半数以下にとどまった。この結果をふまえ「学習環境の充実」と「学習するという意欲」との関係性の有無を健康教育と保健行動の視点から考察したいと思う。

＜学習環境の充実について＞

「はじめに」でも述べたように、学習をする物理的環境の充実というものは、健康教育活動のうえで重要である。不適切な物理的環境であれば、学習しようと思っても気が散ったり教材が広げられなかったりと学習する阻害因子となりうるからだ。しかし、それだけが要因とは限らず、健康教育の環境にはそれ以外にも3)「心理社会的要因」「その他の関連因子」があるといわれている。

4)ノウルズは学習に役立つ環境の基本的な特性を4つ示している。①人格の尊重、②表現の自由と情報の有効性、③意思決定の参加、④計画、

目標設定、評価の活動に対する相互責任であると述べている。看護者と患者、また患者同士での人間関係の構築が患者の思いを尊重できる、感情表出の促しができる。そのことが患者の問題解決能力を高めたり、自信をつけたりすることが可能となる。患者の心理面での環境づくりも健康教育活動の中では重要であるといえる。

＜学習するという意欲について＞

今回の調査では、DM 教育入院でありながら「学習する」と回答した患者は少なかった。

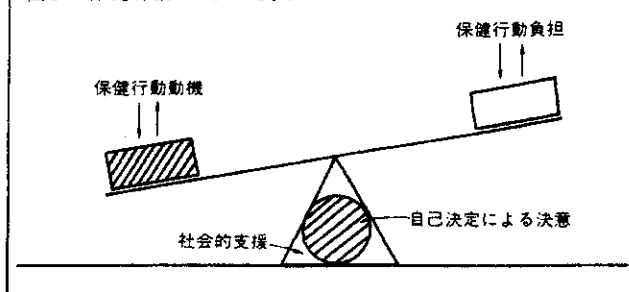
DM 教育の目標のひとつとして、自己管理にむけての動機づけがあげられる。慢性疾患である DM は、他の疾患に比べて患者の自己管理の状況によってその後の健康に大きな違いがでてくる。動機づけが十分でなければ、自己管理の意味を失い、健康に障害をきたすおそれがあるだろう。

宗像の保健行動シーソーモデル(図1)において、5)保健行動の実行は、保健行動の動機づけがその行動に伴う負担を上回ることによっていると述べている。保健行動負担を最小限にさせることが保健行動の実行には不可欠であることがわかる。今回の調査では初回入院が半数以上を占めていた。彼らは自分が DM であるという受け入れや疾患に対する不安、今後の生活についてなどいろいろな思いが生じていると考えられる。DM 患者にとって保健行動負担とは何か。身体的・心理的・社会的・経済的、様々な負担が考えられる。これらをどのようにして軽減させていくのかは、看護者の介入によるところが大きいと考える。それぞれの患者の問題となるところの多角的なアセスメントによって保健行動負担を最小限にできるように関わる必要であり、その役割を看護者が担っていると思われる。

数回教育入院している患者においては、回数を重ねるごとに学習しない傾向にあった。「何回も聞いているから知っている」「高齢であるから勉強したくない」など教育入院に対するニーズが低下している。また自己管理に対する認識の薄れもあるだろう。動機づけを高めていくには、それまでの経緯など情報をとる必要があるだろう。したがって DM 教育では初回の関わりが自己管理能力を引き出すには重要であると考えられる。

「学習環境の充実」と「学習するという意欲」の視点から考えてみると、物理的環境については学習意欲とは大きな関係性はない。それよりも心理的な健康教育の環境の充実が学習意欲と密接な関係性があることがわかる。DM 患者にとって自己管理にむけての動機づけが重要であり、心理的アプローチがよりよい手段であることがわかった。

図1 保健行動シーソーモデル



VI 結論

(1) 病床において物理的に学習環境が充実できても学習意欲の向上が図れるとは限らない。

(2) DM 教育入院において物理的学習環境だけではなく、看護者の介入による心理的健康教育環境も充実させる必要がある。

VII おわりに

病床における学習環境という視点で研究をすすめていったが、改めて患者教育には心理的アプローチが重要であることがわかった。一見病床での現在の環境では学習意欲があってもそれを阻害してしまうのではないかという憶測があった。しかし、患者にとっては学習意欲、自己管理にむけての動機づけは、物理的環境の充実だけでは図れないということに気づくことができた。今回、患者からの学習環境に対する意見を聴取することができそれらを参考にしてよりよい環境づくりを図っていききたいと思う。また、患者教育の根本である心理的関わりについても深めていきたいと考える。

引用文献

- 1)看護学雑誌 Vol.65 No7 2001 P601
- 2)ナンシー I ホイトマンら 監訳 安酸史子 ナースのための患者教育と健康教育 P113 医学書院 1996
- 3)前掲書 2) P112 4)前掲書 2) P114
- 5)宗像恒次 行動科学からみた健康と病気 P106 メヂカルフレンド社 1996
- 図1:前掲書5) P94

参考文献

- 前掲書 1) 2) 5)
- 福西勇夫 秋本倫子 糖尿病患者への心理的アプローチ 学研 1999

謝辞

本研究を行うにあたり研究に参加して頂いた患者様、また研究のアドバイスを下さった皆様に厚くお礼申し上げます。